FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1877 — N° 66

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 23 *février* 1877, *à* 1 *h.*

PAR FERNAND BERLIOZ

Né à Pont de Beauvoisin (Isère), le 3 avril 1853.

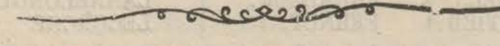
CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE L'HERPÈS PALPÉBRAL

Président : M. BROCA, *professeur.*

Juges : MM. { JACCOUD, *professeur.*
NICAISE, TERRIER, *agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.



PARIS

A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTE DE MEDECINE

RUE MONSIEUR-LE PRINCE, 29 ET 31.

1877

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Doyen.................. M. VULPIAN.
Professeurs.................... MM.

Anatomie..................................	SAPPEY.
Physiologie..................................	BÉCLARD.
Physiologie médicale........................	GAVARRET.
Chimie organique et chimie minérale.......	WURTZ.
Histoire naturelle médicale................	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.......	CHAUFFARD.
Pathologie médicale............................	JACCOUD. PETER.
Pathologie chirurgicale........................	DOLBEAU. TRELAT.
Anatomie pathologique........................	CHARCOT.
Histologie..................................	ROBIN.
Opérations et appareils........................	LE FORT.
Pharmacologie..................................	REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale........	GUBLER.
Hygiène..................................	BOUCHARDAT
Médecine légale..............................	TARDIEU.
Accouchements, maladies des femmes en couche et des enfants nouveau-nés...........	PAJOT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie...	PARROT.
Pathologie comparée et expérimentale......	VULPIAN.
Clinique médicale............................	SÉE (G.). LASEGUE. HARDY. POTAIN.
Clinique chirurgicale........................	RICHET. GOSSELIN. BROCA. VERNEUIL.
Clinique d'accouchements..................	DEPAUL.

DOYEN HONORAIRE : M. WURTZ.

Professeurs honoraires :

MM. BOUILLAUD, le baron J. CLOQUET et DUMAS.

Agrégés en exercice.

MM. ANGER.
BERGERON.
BLUM.
BOUCHARD.
BOUCHARDAT.
BROUARDEL.
CHARPENTIER.

MM. DAMASCHINO.
DELENS.
DE SEYNES
DUGUET.
DUVAL.
FARABEUF.
FERNET.

MM. GARIEL.
GAUTIER.
GUENIOT
HAYEM.
LANCEREAUX.
LANNELONGUE
LECORCHE

MM. LE DENTU.
OLLIVIER.
NICAISE.
RIGAL.
TERRIER.

Agrégés libres chargés de cours complémentaires.

Cours clinique des maladies de la peau..................	MM. *N.*
— des maladies des enfants................	N.
— des maladies mentales et nerveuses......	BALL.
— de l'ophthalmologie........................	PANAS.
— des maladies des voies urinaires.........	GUYON.
— des maladies syphilitiques................	FOURNIER.
Chef des travaux anatomiques...........................	Marc SEE.

Secrétaire de la Faculté : A. PINET.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être consiérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A LA MÉMOIRE DE MON FRÈRE

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A mon Président de Thèse

MONSIEUR LE PROFESSEUR BROCA

A M. CORNIL

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.
Médecin des hôpitaux,
Membre de l'Assemblée nationale.

A MES MAITRES

Dans les hôpitaux de Lyon et de Paris.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

L'HERPÈS PALPÉBRAL

AVANT-PROPOS.

Nous avons observé plusieurs cas d'herpès palpébral à la clinique ophthalmologique libre de M. le Dr Galezowski.

Cette variété d'herpès s'étant montrée à notre observation, accompagnée d'engorgement ganglionnaire, symptôme dont nous n'avions pas connaissance, nous avons voulu savoir si nous étions coupables d'ignorance, et avons fait à ce sujet quelques recherches dans les auteurs.

Nous avons été surpris de voir que non-seulement l'engorgement ganglionnaire n'était pas signalé comme symptôme de l'herpès palpébral, mais que cette maladie était à peine décrite.

L'étude de cette affection nous paraissait donc

intéressante à plus d'un titre : c'est pourquoi nous l'avons choisie comme sujet de notre thèse.

L'engorgement ganglionnaire dans l'herpès palpébral n'est pas spécial à la localisation de l'éruption sur les paupières, car on le constate dans des éruptions herpétiques sur d'autres régions de la peau ou des muqueuses; aussi n'avons-nous pas la pensée de faire de cette variété de siége une forme de la maladie.

Nous ne préjugerons rien non plus de la valeur que cet engorgement ganglionnaire pourrait avoir auprès des partisans de la fièvre herpétique pour affirmer leur opinion.

Une obscurité assez grande enveloppe l'histoire et la nosographie de l'herpès; quelques considérations générales à ce sujet nous semblent indispensables pour définir et classer la maladie qui nous occupe. Nous traiterons ensuite la description de cette maladie, description dans laquelle nous ferons l'analyse de nos observations.

Nous remercions M. le D[r] Galezowski de l'intérêt qu'il a bien voulu prendre à notre travail, et de l'obligeance avec laquelle il a mis à notre disposition les malades de sa clinique.

HISTORIQUE.

Sennert nous donne l'étymologie du mot herpès tel que l'entendaient les anciens : « Herpes (du grec ερπειν) dicitur a serpendo, quod nimirum « anguim modo serpere videtur, et quod una « parte senescente, morbus in proximam serpit. »

Il désignait ainsi des affections de la peau, chroniques, ayant de la tendance à récidiver et à se généraliser.

A cette époque herpès était synonyme de dartre. Ce dernier mot était si vague et si indéterminé que Mercuriali et après lui Turner divisent toutes les maladies de la peau en deux classes : celles de la tête ou teignes, celles du reste du corps ou dartres. Les dartres étaient alors considérées comme l'expression symptomatique d'une maladie constitutionnelle, le vice dartreux. Si la classification était mauvaise, l'idée qu'on se faisait de la nature de la maladie était juste, au moins pour quelques-unes d'entre elles.

Plenck et Willan renversèrent tout l'édifice des maladies cutanées en inaugurant la classification anatomo-pathologique. Cette classification était excellente assurément ; mais ses auteurs eurent le tort de ne considérer exclusivement dans les maladies cutanées que la lésion anatomique, sans

tenir aucun compte des diathèses qui souvent leur donnent naissance.

C'est ainsi que dans cette classification on voit réunies des affections semblables quant à leurs lésions, et tout à fait dissemblables quant à leur nature, exemple : pustule variolique, ecthyma, ou séparées, des maladies dissemblables en lésions, mais semblables en nature : roséole syphilitique, plaques muqueuses.

Par le fait de cette nomenclature, le mot dartre n'avait plus aucune signification, il fut supprimé. Mais le mot herpès fut conservé et appliqué à la détermination d'une maladie cutanée appartenant à l'ordre des vésicules, et caractérisée par une éruption de vésicules réunies en groupes distincts et irréguliers, reposant sur une base enflammée et se terminant par desquamation.

Après sa définition de l'herpès, Willan en donne la classification. Il décrit six espèces différentes d'herpès : 1° herpès phlycténoïde ; 2° herpès zoster ; 3° herpès circiné ; 4° herpès labial ; 5° herpès préputial ; 6° herpès iris.

Définition et classification furent généralement adoptées ; Alibert seul resta fidèle aux idées anciennes. Il appela olophlyctide l'herpès de Willan et continua à employer le nom d'herpès pour désigner les maladies connues sous les noms d'eczéma, lichen, psoriasis, etc.

C'est ainsi qu'il appelle le pityriasis, herpès furfureux volatil ; l'eczéma, herpès squameux hu-

mide et il fait rentrer tous ces herpès dans la classe des dartres.

Les dartres un moment oubliées apparaissent donc de nouveau et sont regardées comme des affections cutanées ayant entre elles un air de famille, et symptomatiques d'un état général. Cet état général s'appela diathèse dartreuse, diathèse herpétique, herpétis. Nous voyons décrits dans les auteurs les caractères de cette diathèse et les affections qu'elle engendre.

Si maintenant nous revenons à l'herpès de Willan, qui est l'herpès vrai, nous nous trouverons en face d'un fait assez singulier produit par la synonymie regrettable qui existe entre ces mots : herpès, dartres, diathèse dartreuse, diathèse herpétique.

Et d'abord l'herpès n'est pas une manifestation de la diathèse herpétique. Ensuite, pour M. Bazin, l'herpès est bien une traduction de l'herpétis, une herpétide, mais il se trouve également symptomatique d'une autre diathèse, l'arthritis ; en sorte que, si l'herpès se développe sur un sujet auquel M. Bazin aura reconnu tous les attributs de l'arthritis, nous aurons une arthritide herpétique !

Ce serait sortir de notre sujet que d'entrer dans des considérations plus étendues sur l'histoire, la nature et la classification de l'herpès, malgré l'intérêt que présenterait cette étude. Nous craignons déjà d'être allé trop loin.

Aussi nous bornerons-nous à suivre la description et la classification de M. le professeur Hardy (1), sans nous appesantir sur les raisons qui lui font supprimer telle ou telle des variétés d'herpès décrites par Willan et les médecins qui l'ont suivi.

Des six variétés d'herpès de Willan, M. Hardy n'en conserve que trois :

L'herpès labial, qu'il propose d'appeler fébrile, parce qu'il s'accompagne toujours de fièvre, et se montre ailleurs que sur les lèvres;

L'herpès préputial, qu'il nomme génital, parce qu'il n'a pas pour siége unique le prépuce;

L'herpès circiné, de nature toute différente.

Des trois autres variétés : herpès phlycténoïde, herpès zoster, herpès iris, l'une rentre dans les premières, herpès phlycténoïde; l'autre est une maladie distincte qui n'a qu'un rapport d'aspect avec l'herpès, herpès zoster, zona; la troisième se confond avec d'autres éruptions, herpès iris (2).

La division de l'herpès est ainsi établie jusqu'à nouvel ordre :

Herpès non parasitaires, comprenant l'herpès fébrile, l'herpès génital;

Herpès parasitaires comprenant l'herpès circiné, l'herpès tonsurant.

Ce n'est qu'à regret et pour se conformer à

(1) Art. Herpès, in Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.

(2) Hardy. Loc. cit.

l'usage que M. Hardy appelle herpès ces affections parasitaires, qui n'ont de l'herpès que le nom, et auxquelles dans ses leçons cliniques il donne la dénomination de tricophytie.

Quant à la définition du genre herpès, il est impossible d'en donner une satisfaisante tant qu'on y fera rentrer les herpès parasitaires, affections qui doivent changer et de nom et de place dans la nomenclature des maladies de la peau. Le nombre des herpès devrait donc être réduit à deux ; si l'on accorde cette réduction légitime, alors seulement il devient possible de définir le genre et nous dirons avec M. Guibout (1) :

« L'herpès est une maladie de la peau et des muqueuses, caractérisée par des vésicules volumineuses, larges de base, non acuminées, réunies en groupes sur des surfaces congestives, érythémateuses, persistant trois ou quatre jours et donnant lieu au bout de ce temps à des croûtes jaunes, noirâtres, formées par la dessiccation du liquide qu'elles contenaient, lesquelles, après une durée de quatre ou cinq jours, se détachent, laissant après elles soit une ulcération superficielle, soit une simple tache rouge et brunâtre qui ne tardent pas l'une et l'autre à s'effacer et à se cicatriser. »

DÉFINITION.

Maintenant que nous savons ce que c'est que

(1) Guibout. Leçons cliniques sur les maladies de la peau.

l'herpès, et quelles sont ses variétés, il nous sera facile de définir la maladie que nous nous proposons d'étudier. Deux mots suffiront : l'herpès palpébral est un herpès fébrile.

La fièvre accompagne donc toujours cette forme d'herpès. Mais ici une question se présente. La fièvre est-elle due à l'herpès ou à une autre maladie dont l'éruption herpétique ne serait qu'un symptôme?

M. Parrot est de la première opinion; pour lui, l'herpès fébrile est le plus souvent idiopathique, et il nomme cette affection : fièvre herpétique. Le Dr Lagout, d'Aigueperse, a poussé plus loin l'essentialité de cette maladie, quand il considère l'herpès qui se montre sur les lèvres, au cours d'une pneumonie, comme la fin d'une éruption herpétique qui aurait débuté par le poumon. Cette opinion est au moins étrange. M. Hardy et la plupart des auteurs pensent que l'herpès fébrile est habituellement symptomatique, sans nier toutefois la possibilité d'une éruption herpétique fébrile essentielle. On trouvera dans nos observations des cas de l'une et de l'autre de ces formes.

L'historique particulier de l'herpès palpébral nous arrêtera peu, car nous trouvons rarement cette maladie décrite dans les livres soit de dermatologie, soit d'ophthalmologie.

Rayer (1) dit que des vésicules d'herpès se mon-

(1) Rayer. Traité des maladies de la peau.

trent quelquefois aux paupières dans le cours de certaines ophthalmies, et s'en tient là.

Mackensie (1) consacre quelques lignes à l'herpès des paupières; encore ne sommes-nous pas bien certain qu'il parle de l'herpès vrai, car, dit-il, « il dure environ une quinzaine de jours, et laisse après lui de petites excavations comme celles de la variole. » Or, nous savons que l'herpès palpébral n'a pas une si longue durée, et ne laisse pas après lui de cicatrices si profondes.

M. Galezowski (2) décrit en peu de mots l'herpès palpébral et fait mention de l'engorgement ganglionnaire qui l'accompagne.

C'est là tout ce que nous avons pu recueillir sur l'herpès des paupières.

ETIOLOGIE.

L'herpès palpébral se développe à tout âge, mais il affecte particulièrement les adolescents et les adultes. Ses causes les plus habituelles sont le refroidissement, une fatigue, un excès, un écart de régime. Lorsque l'herpès palpébral apparaît à la suite de ces causes, il constitue toute la maladie; il est idiopathique. Le plus souvent, ainsi que

(1) Mackensie. Traitérdes maladies de l'œil, traduit par Testelin et Warlomont.

(2) Galezowski. Traité des maladies yeux et Recueil d'ophthalmologie, 1876.

extrême rareté. Bell dit qu'il existe des corps de nature molle, membraneuse, qui croissent sur la surface corrodée des os ou sur la face interne de la capsule articulaire (1); il semble donc reconnaître des cas analogues à celui de Barwell.

Les corps étrangers dits *traumatiques* sont constitués par des portions détachées des surfaces articulaires à la suite d'un traumatisme. Ils sont formés de tissu cartilagineux et osseux. Généralement ils sont accompagnés de lésions graves de l'article.

La *nécrose des cartilages* bien étudiée par Broca et Deville, admise par M. Paget (2) et Teale, s'observe avec ou sans arthrite sèche. Elle peut donner lieu à des corps articulaires qui n'offrent de l'intérêt qu'au point de vue anatomo-pathologique et ne doivent, pas plus que les corps étrangers traumatiques, entrer en ligne de compte au point de vue clinique et opératoire (Panas) (3).

Lésions articulaires. — Il est peu fréquent que la présence des corps étrangers ne soit accompagnée d'aucune altération du côté de l'articulation. Le plus souvent la synoviale est hyperémiée en totalité ou en partie, principalement au niveau de son union avec le cartilage diarthrodial. Sa surface est dépolie, souvent ses franges sont hypertrophiées. L'articulation peut être sèche ou bien est le siége d'un épanchement sé-

(1) Breschet. Dictionnaire en 60. Article *Corps étrangers articul.*
(2) *Saint Bartholomew's Hospital reports*, vol. VI.
(3) Panas, *loc. cit.*

reux. Desault considérait cette dernière complication comme tellement rare qu'il s'est demandé jusqu'à quel point les deux affections dépendaient l'une de l'autre. Cependant la clinique nous montre que, le plus souvent, il y a un épanchement plus ou moins notable dont la cause véritable peut même être méconnue : ce qui peut donner lieu à un traitement inopportun. Les cartilages peuvent offrir des rayures, des sillons que Morgagni a décrits le premier, il les attribue à l'action mécanique du corps mobile. Panas les regarde plutôt comme le résultat de modifications vitales du cartilage, comme le démontrent l'existence de ces mêmes sillons dans l'arthrite sèche sans corps étranger articulaire et les modifications de texture éprouvées par le cartilage au niveau de ces lésions.

PATHOGENIE ET ETIOLOGIE

Plusieurs théories ont été émises pour expliquer la formation des corps étrangers articulaires.

Théorie de Paré.— Ambr. Paré croyait les corps formés de la même manière que les calculs vésicaux.

Cette idée a été reprise par Larrey et Chelius avec des variantes.

Théorie de Hunter. — J. Hunter pensait que le caillot d'un épanchement sanguin, que la fibrine d'un épanchement inflammatoire pouvait s'organiser, se transformer en cartilage ou fibro-cartilage, puis s'incruster de matière osseuse.

l'herpès fébrile une manifestation de la diathèse dartreuse.

SYMPTOMES.

Nous étudierons les symptômes généraux et locaux.

Symptômes généraux. — Lorsque l'herpès palpébral se développe dans le cours d'une autre maladie, il ne s'accompagne pas de symptômes généraux ; on n'observe pas de recrudescence fébrile, ni d'aggravation de la maladie préexistante.

Lorsqu'il est idiopathique, l'éruption est précédée de quelques troubles généraux. Le malade se sent fatigué, il a de la courbature, de la céphalalgie, de l'innappétence. Puis la fièvre se déclare, légère; elle dure au plus une ou deux journées, et cesse ordinairement avec l'éruption.

Nous n'avons pas constaté de symptômes plus sérieux dans les observations que nous avons recueillies, excepté dans la première, où la fièvre ardente s'accompagnait de céphalalgie intense et d'insomnie.

Toutefois il est assez difficile de faire la part qui revient à l'herpès des troubles généraux, quand il se manifeste pendant une maladie fébrile sans lésions organiques appréciables à notre observation, telle que la fièvre éphémère, l'embarras gas-

trique. Nous les rattachons, il est vrai, à cette maladie, mais tous les auteurs ne seront pas de cet avis, et nous voyons l'herpès fébrile se montrer avec un cortége de symptômes beaucoup plus graves, dans les observations rapportées par M. Parrot dans sa *note sur la fièvre herpétique*, où il rattache ces phénomènes à la maladie herpès et non à une autre. Notre but n'étant pas de traiter la fièvre herpétique, nous nous en tiendrons à ces considérations.

Symptômes locaux. — Ils comprennent l'éruption et l'engorgement ganglionnaire. Mais avant d'étudier l'éruption, nous mentionnerons les symptômes subjectifs qui sont sous sa dépendance. Ces symptômes consistent en démangeaisons, en hyperesthésie, et même en névralgie.

Les démangeaisons sont peu intenses; elles occupent la région circumorbitaire, la face, le front. Elles précèdent quelquefois toute manifestation éruptive, accompagnent l'éruption et peuvent persister après la formation des vésicules et des croûtes (obs. 1).

L'hyperesthésie siége sur le front et autour de l'orbite; elle est assez vive, elle précède l'éruption, l'accompagne et la suit. Sa diminution a coïncidé avec la dessiccation des vésicules (obs. 2).

Nous avons constaté des douleurs névralgiques dans l'observation 4; elles se montraient sur la moitié droite du crâne, derrière l'oreille; la pression sur l'apophyse mastoïde les exaspérait; elles

ont apparu avec l'éruption et ont persisté après les croûtes. Leur intensité était assez faible.

Dans l'observation 5, les douleurs ont affecté l'oreille.

Indépendamment de ces phénomènes, les malades peuvent éprouver une légère sensation de chaleur, de cuisson ou de picotements. Ces symptômes, du reste, sont variables ; ils ne sont pas obligés et peuvent manquer complètement.

Eruption. — L'éruption se montre en général du second au troisième jour de la fièvre. Elle occupe ordinairement le côté interne de la paupière inférieure gauche ; mais son siége n'est pas aussi précis, car nous l'avons vue sur la paupière supérieure gauche, sur les côtés interne et externe de la paupière inférieure droite, et sur la paupière supérieure droite.

Tantôt l'éruption se fait d'emblée, tantôt par poussées successives ; dans ce dernier cas, elle peut débuter loin des paupières et n'y arriver que par étapes. C'est ainsi que dans l'observation 4 nous voyons l'éruption commencer par la lèvre supérieure droite et l'aile du nez, puis atteindre la racine du nez, gagner la paupière inférieure par son côté interne, arriver à son côté externe et se fixer sur la paupière supérieure. Elle s'est montrée uni-latérale dans toutes mes observations, sauf un seul cas où une plaque herpétique s'est produite à droite, en même temps que des plaques plus nombreuses siégeaient à gauche.

Mais l'éruption ne se forme pas seulement sur les paupières; des vésicules peuvent apparaître sur la conjonctive oculaire et sur la cornée, donnant lieu ainsi à des conjonctivites et kératites phlycténulaires. Nous avons dit que l'herpès palpébral était souvent une complication de ces dernières maladies, mais l'éruption des paupières peut parfaitement les précéder ou les accompagner (obs. 1).

Indépendamment des vésicules que l'on observe sur le globe oculaire, l'herpès détermine encore d'autres lésions du côté de l'appareil de la vision. Ainsi il peut provoquer une conjonctivite catarrhale simple ou accompagnée d'œdème inflammatoire. Les symptômes propres de ces affections viennent donc s'ajouter au tableau clinique assez restreint de l'herpès palpébral. Cette conjonctivite accompagne fréquemment l'herpès, puisque nous l'avons constatée dans trois de nos observations.

L'*évolution* de l'éruption comprend trois périodes : période érythémateuse, période vésiculeuse, période croûteuse.

Période érythémateuse. — Des plaques congestives d'un rouge vif ou pâle apparaissent sur les paupières. Ces plaques sont limitées, saillantes au-dessus des parties saines, et de petites dimensions. Leur forme est arrondie, allongée ou irrégulière. Leur nombre, leur configuration sont variables;

elles laissent ordinairement entre elles des intervalles de peau saine.

La durée de cette période est indéterminée; elle varie de quelques heures à une journée. Elle échappe souvent à l'observation et l'éruption ne se reconnaît qu'à la seconde période.

Période vésiculeuse. — Sur les surfaces érythémateuses se forment des vésicules. Chaque plaque est surmontée d'une ou plusieurs vésicules, dont le nombre est subordonné à leurs dimensions et à celles de la plaque. Ces vésicules sont grosses tantôt comme une tête d'épingle, tantôt comme un grain de millet ou de chenevis. Elles sont séparées les unes des autres sur la plaque ou se touchent à leur base; elles sont arrondies, non acuminées. Le liquide qu'elles contiennent est d'abord clair et transparent; le lendemain il se trouble et devient jaune opaque. Ce changement de coloration est dû aux transformations éprouvées par les éléments cellulaires du liquide; en effet, ces éléments subissent au bout de peu de temps la transformation graisseuse.

Les vésicules durent deux à trois jours et passent à la troisième période.

Période croûteuse. — Les croûtes sont formées par le liquide desséché et par la pellicule épidermique qui le recouvrait. Elles sont jaunâtres ou brunâtres, adhérentes. Elles persistent pendant trois, quatre, cinq ou huit jours, puis tombent en laissant à la place qu'elles occupaient une légère

maculature rose qui ne tarde pas à disparaître.

On n'observe pas dans l'herpès palpébral ces ulcérations qui succèdent si souvent à l'herpès des parties génitales, et qui peuvent donner lieu à de regrettables erreurs de diagnostic. La connaissance de la cause toute locale de ces ulcérations explique parfaitement pourquoi elles font défaut dans l'herpès palpébral.

Engorgement ganglionnaire. — Des rares auteurs qui ont décrit l'herpès palpébral, M. Galezowski(1) est, nous croyons, le premier qui ait signalé l'engorgement ganglionnaire dans cette affection. Nous devons à son obligeance la communication de l'observation 5, publiée dans le *Recueil d'ophthalmologie*, année 1876.

Cet engorgement affecte les ganglions parotidiens, et particulièrement celui qui se trouve au devant du tragus. Il peut affecter en même temps les ganglions cervicaux. Il est habituellement indolent, en ce sens qu'il ne détermine pas de douleur spontanée, mais la pression provoque une douleur parfaitement accusée par le malade. Dans un seul cas, les douleurs ont été vives et spontanées.

La palpation fait reconnaître une légère tuméfaction non appréciable à la vue ; cette tuméfaction est tantôt irrégulière, tantôt arrondie, forme qui permet de délimiter le ganglion engorgé. Aucun changement de couleur à la peau n'appelle l'attention.

(1) Galezowski. Traité des maladies des yeux.

Dans les observations 2, 3 et 5, l'engorgement ne s'est montré qu'avec l'éruption ; mais dans l'observation 1 il a précédé toute manifestation éruptive. Nous laisserons aux partisans de la fièvre herpétique le soin de faire tourner ce fait à la défense de leur opinion ; nous nous bornons à le signaler sans en tirer aucune conclusion.

L'engorgement ganglionnaire accompagne donc l'éruption ; lui survit-il? Ordinairement, il disparaît avec elle, mais il peut persister quelque temps encore après la guérison.

La marche de cet engorgement, son peu de durée, sa disparition totale, indiquent assez qu'il est indépendant de toute cause constitutionnelle.

Il ne s'observe pas dans tous les cas d'herpès palpébral, puisqu'il fait défaut dans l'observation IV, mais il est très-fréquent, et M. Galezowski nous assure l'avoir rencontré dans la majorité des cas.

L'herpès palpébral peut affecter plusieurs fois le même sujet, et l'engorgement ganglionnaire suivre chaque éruption. L'observation II nous donne un exemple de quadruple récidive d'éruption et d'engorgement.

Nous avons dit que l'engorgement ganglionnaire dans l'herpès palpébral n'était pas spécial à la localisation de l'éruption sur les paupières, et qu'on le constatait aussi dans l'herpès, se manifestant sur d'autres régions du corps. En effet, c'est un fait bien connu que l'herpès du pharynx,

angine couenneuse commune de Trousseau, angine herpétique de Lasègue, s'accompagne presque toujours de l'engorgement des ganglions sous-maxillaires. M. le professeur Lasègue pense, il est vrai, que cet engorgement est préparé par la constitution molle et lymphatique du sujet, et que l'éruption herpétique n'est que la cause occasionnelle; mais, en présence de ce que nous observons aux paupières, nous penchons à croire que l'herpès n'a pas besoin d'un système lymphatique prédisposé pour lui imprimer ses traces.

D'autre part, l'herpès du conduit auditif est également marqué de l'engorgement ganglionnaire. Nous savons par M. Ladreit de Lacharrière, médecin en chef de l'institution nationale des Sourds-Muets, que dans l'otite herpétique, les ganglions parotidiens sont toujours tuméfiés, tantôt seuls, tantôt avec les ganglions mastoïdiens.

L'engorgement ganglionnaire s'observe-t-il dans l'herpès des parties génitales? M. Doyon (1) affirme que non. Il est certain toutefois qu'on a trouvé l'engorgement des ganglions inguinaux sur des malades atteints d'herpès génital, mais comme cet herpès ne se développe que sur un terrain cultivé par une lésion vénérienne primitive, chancrelle, chancre ou blénorrhagie, tous accidents qui aiment assez se propager aux lymphatiques, il semble naturel de mettre l'adénopathie sur le

(1) Doyon. De l'herpès récidivant de parties génitales.

compte des maladies vénériennes qui ont passé. Il est difficile, comme on le voit, de trancher la question.

L'herpès n'est naturellement pas la seule maladie des paupières qui donne lieu à l'engorgement des ganglions préauriculaires. Le chancre syphilitique s'accompagne généralement d'adénopathie parotidienne ou sous-maxillaire.

L'inflammation phlegmoneuse des paupières, ou même un simple orgeolet peuvent produire cet engorgement; nous avons observé plusieurs de ces cas à la clinique du docteur Galezowski. Nous ne citerons que pour mémoire la pustule maligne, le cancer, l'épithélioma.

Les maladies des muqueuses du globe oculaire et du sac lacrymal peuvent être aussi suivies d'engorgement ganglionnaire; mais le fait est plus rare. On trouvera dans le *Recueil d'ophthalmologie* deux observations d'engorgement lymphatique, l'un à la suite d'une conjonctivite, l'autre dans un cas de tumeur lacrymale.

Et maintenant, pourquoi l'herpès palpébral s'accompagne-t-il d'engorgement ganglionnaire? Nous avouons modestement notre embarras pour repondre à cette question.

Les défenseurs de la fièvre herpétique interpréteront peut-être ce symptôme en faveur de leur opinion; mais, nous le répétons, notre but n'étant pas de faire l'étude de l'herpès fébrile, ni d'en discuter la nature, nous donnons simplement le ré-

sultat de nos observations sans les accompagner de considérations qui nous entraîneraient trop loin de notre sujet. La cause de cet engorgement ganglionnaire ne doit probablement être cherchée que dans la richesse du réseau lymphatique des paupières.

DIAGNOSTIC.

L'herpès palpébral se reconnaît aisément aux caractères objectifs et subjectifs que nous avons étudiés. Nous devons toutefois le différencier des diverses éruptions des paupières qui lui peuvent ressembler.

En première ligne se présente le Zona ophthalmique qui occupe une région toute voisine, et dont l'éruption offre des caractères physiques presque identiques.

Nous dirons d'abord que le Zona se sépare absolument par sa nature de l'herpès palpébral, car il est admis aujourd'hui que l'éruption herpétique du zona est secondaire et subordonnée à une modification quelconque du tronc nerveux dont elle occupe le territoire cutané (1).

Nous n'avons pas à en faire la démonstration.

Le zona ne s'accompagne généralement pas

(1) Hybord. Du zona ophthalmique. Thèse pour le doctorat en médecine, 1872.

d'accidents fébriles, quoiqu'on les ait observés. Il est caractérisé surtout par la violence, la durée et la nature des douleurs qui sont celles de la névralgie et de la brûlure; l'herpès ne produit pas de phénomènes douloureux si accentués ni si prolongés.

Le zona ne récidive pas, l'herpès s'observe plusieurs fois chez le même sujet.

L'éruption du zona occupe le front, les tempes, la paupière supérieure, et jamais la paupière inférieure, à moins qu'il n'existe en même temps des vésicules sur la joue correspondante; or, l'herpès siége habituellement sur la paupière inférieure et sans avoir besoin de la présence d'autres vésicules sur la joue.

Le zona ne dépasse jamais la médiane du front ou du nez, l'herpès ne respecte pas cette limite.

Des complications oculaires se montrent également dans le zona : la conjonctivite précède l'éruption ; elle accompagne les douleurs ; la kératite s'observe quelquefois, mais le plus ordinairement elle apparaît avec une iritis, iritis qu'on ne voit jamais dans l'herpès.

Le zona ne s'accompagne pas d'engorgement ganglionnaire (1).

(1) Cette assertion résulte des nombreuses observations rapportées dans la thèse de Hybord ; mais elle ne doit pas être si absolue, car en ce moment même se trouve, dans le service de M. Broca, une jeune fille atteinte de zona ophthalmique et qui a présenté l'engorgement des ganglions du cou.

Enfin le zona laisse des traces de son passage : ce sont des cicatrices indélébiles, blanchâtres ; de l'anesthésie simple ou douloureuse qui persiste dans certains cas longtemps après l'éruption ; rien de tout cela n'est produit par l'herpès. Malgré tous ces caractères différentiels, nous pensons qu'il peut exister des cas, rares il est vrai, où le diagnostic extemporané sera forcément suspendu.

L'herpès se distinguera de l'Eczéma par le volume, le groupement, la forme arrondie et la dessiccation prompte de ses vésicules ; par la formation des croûtes, sèches et brunâtres, par la présence des symptômes fébriles. Une période d'évolution de l'eczéma manque à l'herpès : c'est celle d'ulcération et de suintement.

La durée de la maladie sera un élément précieux de diagnostic. Tel malade qui assiégera votre cabinet pour un eczéma ne vous consultera qu'une seule fois pour un herpès palpébral.

L'herpès se compliquant quelquefois d'œdème des paupières, et d'autre part l'érysipèle pouvant s'accompagner de vésicules, il faudra les distinguer. On reconnaîtra ce dernier à la rougeur intense qui recouvre les surfaces œdématiées, à la continuité de ces surfaces, et au rebord saillant qui les limite, au volume des vésicules qui sont le plus souvent de véritables bulles ou phlyctènes.

PRONOSTIC.

L'herpès palpébral est une affection légère, au même titre que l'herpès fébrile; il guérit en quelques jours sans laisser de traces.

Les complications oculaires jouissent aussi de sa bénignité.

Lorsque à la suite de symptômes généraux assez accusés, sérieux même, et dont vous ne trouverez la cause dans aucune lésion organique, vous verrez apparaître un herpès palpébral, vous pouvez être certain que cet appareil fébrile n'aura aucune gravité. C'est ce qui résulte des observations de M. le professeur Parrot (1).

Mais quand l'herpès se développe pendant le cours d'une maladie à lésions appréciables, est-il un signe de la bénignité de cette maladie? Les uns résolvent cette question par l'affirmative, d'autres par la négative. Dans les observations 2 et 4, l'herpès palpébral s'est montré pendant une bronchite et pendant une pleurésie. Bronchite et pleurésie ont été légères, voilà ce que nous savons, mais nous ignorons absolument s'il y a un rapport direct entre leur bénignité et l'apparition de l'herpès palpébral.

(1) Parrot. Note sur la fièvre herpétique.

TRAITEMENT.

L'herpès palpébral guérit tout seul ; on peut sans danger s'abstenir de tout traitement. Mais les malades veulent être soignés : disons donc ce que l'on doit faire.

Traitement général. — L'herpès symptomatique d'une autre affection fébrile ne réclame absolument rien.

L'herpès idiopathique demande un vomitif ou un purgatif, suivant l'intensité des symptômes généraux.

Traitement local. — M. Galezowski fait saupoudrer les paupières avec de la poudre de calomel porphyrisé. Cette poudre hâte la dessiccation et la chute des croûtes.

Les complications oculaires exigent toujours un traitement. La conjonctivite catarrhale sera combattue par des lavages fréquents à l'eau chaude, les yeux étant fermés, par un collyre au sulfate de zinc ou au nitrate d'argent, suivant les cas.

Les conjonctivite et kératite phlycténulaires seront traitées par des applications de poudre de calomel et par un collyre au sulfate d'atropine.

OBSERVATIONS.

Obs. I. — M..., étudiant en médecine, est d'une très-bonne constitution. Vers la fin de 1876, il fut pris d'une céphalalgie violente, accompagnée d'insomnie, d'inappétence et de courbature. Puis la fièvre survint assez intense. Ces symptômes généraux durèrent à peu près trois jours.

Le soir du premier jour, après le début de la fièvre, M. X... ressentit de vives démangeaisons sur le côté gauche de la face; il n'a remarqué aucune rougeur sur ces parties, siége des démangeaisons. En même temps, il fut pris d'une douleur vive dans la régiou parotidienne gauche, et la palpation lui a fait reconnaître une tuméfaction douloureuse, limitée, arrondie et située audevant du tragus. Aucune rougeur à la peau n'accompagnait cette tuméfaction.

Le matin du deuxième jour, M. X... constata la présence de deux groupes d'herpès au côté interne de la paupière inférieure gauche, et d'une vésicule herpétique au côté interne de la cornée gauche. L'un de ces groupes occupait le bord libre de la paupière; l'autre était situé un peu au-dessus. — Les démangeaisons ont persisté après l'éruption.

Au troisième jour, les vésicules se désséchèrent et formèrent des croûtes adhérentes jaunâtres. Ces croûtes suivirent leur évolution, les démangeaisons cessèrent, l'engorgement ganglionnaire disparut; la maladie dura huit jours.

Comme traitement, M. X... prit un vomitif; il saupoudra les paupières avec de la poudre d'oxyde de zinc porphyrisé.

Pour la vésicule kératique, il employa le collyre à l'atropine et le calomel.

Obs. II. — M. P..., interne des hopitaux, est pris dans les premiers jours de janvier 1877 d'une bronchite accompagnée de symptômes généraux et fonctionnels intenses.

Vers le deuxième ou troisième jour de la maladie, il constata une hyperesthésie de la peau dans la région frontale et circum-orbitaire du côté gauche, une éruption herpétique ne tarda pas à se déclarer vers l'angle interne de l'œil sur la paupière inférieure du côté gauche; une vésicule s'est aussi formée à l'angle interne de la paupière inférieure droite — Aucun redoublement fébrile n'a précédé l'éruption. — Cette éruption s'accompagna de gonflement œdémateux de la paupière inférieure gauche et d'hyperémie de la conjonctive palpébrale et bulbaire. En même temps apparut l'engorgement des ganglions préauriculaires, à gauche, engorgement non douloureux spontanément, mais à la pression. La vésicule du côté droit n'a pas déterminé d'engorgement.

L'hyperesthésie persiste avec l'éruption. Vers le cinquième jour, la dessiccation des vésicules s'accomplit, les croûtes se formèrent, et cette évolution fut accompagnée de la diminution de l'hyperesthésie et de l'œdème palpébral.

Vers le huitième jour, M. P... fut guéri de l'éruption, mais il conserva quelque temps encore l'engorgement ganglionnaire douloureux à la pression.

Il ne fit aucun traitement local pour l'herpès et se contenta de traiter la bronchite, qui céda bientôt à son tour.

M. P... est sujet aux éruptions herpétiques; il en a déja été atteint trois fois sur la paupière inférieure gauche: chaque fois l'éruption était précédée de quelques troubles généraux et accompagée d'engorgement des ganglions parotidiens.

Obs. III. — Le 8 janvier 1877, Mlle M..., âgée de 20 ans se présente à la clinique de M. le docteur Galezowski — elle se plaint de démangeaisons sur la paupière inférieure gauche, et d'une éruption de boutons sur cette même partie. Interrogée sur son état antécédent elle nous dit que cinq jours auparavant elle a pris froid, s'est sentie mal à l'aise, et a eu un peu de fièvre. L'éruption des boutons s'est faite il y a trois jours.

Voici ce que nous montre l'examen de la malade. Mlle M... a toutes les apparences d'une bonne santé et ne présente aucune trace de scrofule.

Sur la paupière inférieure gauche, nous voyons une vésicule herpétique, trouble ; sur les cotés de cette vésicule et plus en dehors, nous apercevons des petites croûtes brunâtres, arrondies, reposant sur un fond rouge et adhérentes.

En explorant la région préauriculaire, nous ne constatons par la vue aucune tuméfaction ni aucun changement de couleur à la peau. Si nous pressons avec le doigt, nous déterminons une légère douleur et nous sentons une tumeur arrondie formée par le ganglion préauriculaire engorgé: — La malade ne s'était pas aperçu de cette glande qui n'avait du reste provoqué aucune douleur.

La malade n'offrant plus aucun symptôme fébrile, le traitement a consisté uniquement à saupoudrer la paupière inférieure avec de la poudre de calomel.

Mlle M... a dû être bientôt guérie, car elle n'est pas revenue à la consultation.

Obs. IV. — M. F... 34 ans, est pris le samedi 13 janvier 1877, d'une pleurésie aiguë, à droite, avec fièvre et point de côté.

Lundi, 15, une éruption herpétique se montre sur la lèvre supérieure droite et l'aile du nez. Cette éruption ne fut précédée d'aucun phénomène subjectif ; mais en même temps qu'elle apparurent des douleurs dans la moitié droite du crâne, derrière l'oreille, et non dans la face, douleur s'exaspérant par la pression.

Mardi 16. L'éruption gagne la racine du nez.

Mercredi 17. Elle se montre au côté interne de la paupière inférieure, sur le bord palpébral, au côté externe de la même paupière, et sur la supérieure du même côté.

Samedi 20. Les croûtes ont succédé aux vésicules, elles sont jaunâtres, petites, adhérentes; au-dessous d'elles existe une pete tache rose.

Les paupières sont rouges, œdématiées; la conjonctive est enflammée. Je ne vois aucune vésicule sur le globe oculaire. Les douleurs névralgiques du crâne persistent.

Je n'ai pas constaté d'engorgement ganglionnaire quel qu'il soit.

La pleurésie est en voie de résolution. Pour l'herpès, on lui a prescrit la poudre de calomel, et une pommade morphinée pour les douleurs.

Obs. V. Recueillie par M. Galezowski, tirée du Recueil d'ophthalmologie, 1876. — Mlle F..., âgée de 9 ans, me fut amenée le 20 septembre 1875, atteinte d'une éruption herpétique occupant toute la paupière supérieure de l'œil gauche. Cinq jours avant, elle a commencé à éprouver des douleurs dans l'oreille gauche pendant toute la nuit, puis des petits boutons apparurent dans la paupière, toute la joue a été en même temps enflée. Dans la région préauriculaire et en arrière de l'oreille, de même que sur tout le coté gauche du cou, il s'est formé un chapelet ganglionnaire non douloureux. La conjonctive était rouge, injectée, ce qui a fait prendre la maladie par quelques confrères pour une conjonctivite. La mère raconte que, trois années consécutives, les mêmes accidents se sont reproduits vers la saison d'automne, et ordinairement sans cause appréciable. Après chaque crise, qui durait quinze jours, elle était tout à fait guérie: cette année, la crise était plus violente. Nous avons prescrit la poudre de calomel et un vomitif. Sous l'influence de ce traitement, déjà le 29 septembre elle était guérie, lorsqu'en octobre elle fut prise d'une kératite ulcéreuse grave, qui exigea un traitement énergique pendant plus d'un mois. Aujourd'hui elle est complètement guérie.

Il n'est pas fait mention dans cette observation de symptômes fébriles, mais ils ont dû exister, puisqu'on a prescrit un vomitif. M. Galezowski, à la mémoire de qui nous en avons appelé, nous a dit que la malade avait eu en effet de la fièvre.

CONCLUSIONS.

De l'étude que nous venons de faire, nous pouvons tirer les conclusions suivantes :

1° Lorsqu'un malade atteint d'herpès palpébral présentera l'engorgement des ganglions parotidiens, il ne sera pas nécessaire, pour l'expliquer, de recourir à une maladie constitutionnelle, quelle qu'elle soit ;

2° Toutes les fois que l'on se trouvera en face d'un herpès palpébral, il faudra examiner avec soin la face interne des paupières et le globe oculaire pour s'assurer s'ils ne sont pas le siége de complications ;

3° Ces complications oculaires ne présentent pas de gravité ; leur fin est marquée par la fin de l'éruption.

QUESTIONS

SUR LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES

Anatomie et histologie normales. — Articulations de la tête.

Physiologie. — De la sécrétion des larmes et des voies qu'elles parcourent pour arriver à l'extérieur.

Physique, hygrométrie. — Effets de l'humidité de l'air; ses variations.

Chimie. — Des combinaisons de l'arsenic et de l'antimoine avec l'oxygène; préparations et propriétés de ces combinaisons.

Histoire naturelle. — Caractères généraux des poissons; leurs classifications; des poissons électriques; des poissons toxicophores; des huiles de foie de poisson (morue, raie, squale, etc.), de l'ichthyocolle ou colle de poisson.

Pathologie externe. — Du traitement des luxations compliquées de fractures.

Pathologie interne. — Des pneumonies secondaires.

Pathologie générale. — De l'influence des âges sur les maladies.

Médecine opératoire. — Du cathétérisme de la trompe d'Eustache.

Anatomie pathologique. — Etude anatomique de la thrombose.

Pharmacologie. — De l'éther employé pour la préparation des teintures éthérées; comment prépare-t-on celles-ci? quelles sont celles qui sont le plus employées? quels sont les principes que l'éther enlève aux plantes?

Thérapeutique. — De la dose médicamenteuse suivant les âges et les diverses conditions individuelles.

Hygiène. — De la densité et de la raréfaction de l'air dans leurs effets sur l'organisme.

Médecine légale. — Quels sont les moyens à employer pour prendre l'empreinte des traces de pieds ou autres sur la boue, la neige, etc.?

Accouchements. — De la grossesse extra-utérine.

Vu : le Président de la thèse,
BROCA.

Vu et permis d'imprimer,
Le vice-recteur de l'Académie,
A. MOURIER.